

**厚生労働科学研究費補助金
がん対策推進総合研究事業**

**地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に資する医療連携と
機能分化に関する研究**

平成 29 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 松本 禎久

平成 30 (2018) 年 3 月

目 次

I . 総括研究報告

- 地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に資する医療連携と
機能分化に関する研究 3
松本禎久

II . 分担研究報告

- 1 . 地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に資する医療連携と
機能分化に関する研究 11
松本禎久・後藤功一・川越正平

- 2 . 地域包括ケアにおける医療連携と機能分化に資するがん患者・家族への
意思決定支援に関する研究 15
瀨野 淳

- 3 . 地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に資する医療連携と
機能分化に関する研究 17
荒尾晴恵

- III . 研究成果の刊行に関する一覧表 23

・総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（がん対策推進総合研究事業）

統括研究報告書

地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に資する医療連携と機能分化に関する研究

研究代表者：松本 禎久 国立がん研究センター東病院 緩和医療科

研究要旨

超高齢社会において、がん診療連携拠点病院を中心としたがんに限定した連携体制では不十分であり、地域完結型の包括的ながん診療連携体制が必要となる。一方で、包括的ながん診療連携モデルは乏しく、地域包括ケアシステムを基盤としたがん診療連携モデルの構築が必要である。

地域包括ケアシステムを基盤とした診断・治療・併存症の治療・終末期ケアまでを含む包括的ながん診療連携モデルの開発を行うことを目的とする。本年度は医療従事者および介護従事者を対象としたインタビュー調査および質的分析を行い、地域包括ケアにおけるがん診療連携の課題や障壁を抽出した。また、進行がん患者の遺族を対象とした自記式質問紙調査により、約40%の遺族が家族内の葛藤を経験していることを明らかにし、家族内の葛藤が増える要因を分析した。

研究分担者氏名・所属研究機関名及び
所属研究機関における職名

後藤 功一	国立がん研究センター東病院・呼吸器内科 科長
川越 正平	あおぞら診療所 在宅診療所 院長
濱野 淳	筑波大学医学医療系臨床医学域（総合診療学・緩和医療学）/筑波大学附属病院医療連携患者相談センター総合診療・家庭医療・緩和医療・在宅医療 講師
荒尾 晴恵	大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 教授

A．研究目的

わが国の高齢化は、諸外国に類を見ないスピードで進行し、医療や介護の需要がさらに増加する。特に都市部において超高齢社会への対応が急務となっている。がん診療拠点病院（以下、拠点病院）において抗がん治療を受けている患者は約6割、がんによる死亡のうち拠点病院以外での死亡は6割であり、拠点病院を中心としたがんに限定した連携体制では不十分であり、拠点病院以外の病院やかかりつけ医、高齢者向け施設との連携に基づいて行う地域完結型の包括的ながん診療連携体制が必要となる。一方で、包括的ながん診療連携モデルは乏しく、地域包括ケアシステムを基盤としたがん診療連携モデルの構築が必要である。

本研究では、地域包括ケアシステムを基盤とした診断・治療・併存症の治療・終末期ケアまでを

含む包括的ながん診療連携モデルの開発を行うことを目的とする。

B．研究方法

研究は、地域包括ケアシステムにおけるがん診療連携に関して、医療者を対象としたインタビューの質的調査および質問紙調査による量的調査を行う。

はじめに緩和ケアおよび在宅医療に先進的に取り組んでいる東葛北部二次医療圏の拠点病院および拠点病院以外の病院、かかりつけ医、在宅医療機関、緩和ケア病棟、各市医師会、各市行政担当部門、高齢者向け施設の担当者にインタビュー調査を行い、質的分析を行う。次いで、質的研究をもとに、2年次に実施する実態調査の質問紙を作成し、当該地域における実態調査を行い、量的分析を行う。質問紙は、がん診療連携に関する現状、好ましい取り組み、課題、連携先に求めること、自機関で担当できること、課題に対する解決策についてなど多面的な内容を尋ねるものとする。

最終的には、地域包括ケアにおける望ましいがん診療連携についてのガイドを作成し、ガイドブックに基づく連携モデルの実施可能性および予備的な効果を検討することを目標とする。

また、緩和ケア病棟で最期を迎えた進行がん患者の遺族を対象とした自記式質問紙調査の結果の分析を行う。

（倫理面への配慮）

本試験に関係するすべての研究者はヘルシンキ宣言および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号）に従って本研究を実施する。

個人情報および診療情報などのプライバシーに関する情報は、個人の人格尊重の理念の下厳重に保護され慎重に取り扱われるべきものと認識して必要な管理対策を講じ、プライバシー保護に務める。

C．研究結果

初年度である平成29年度は、地域包括ケアにおけるがん診療連携に関する質的研究を行った。東葛北部二次医療圏の拠点病院および拠点病院

以外の病院、かかりつけ医、在宅医療機関、緩和ケア病棟、各市医師会、各市行政担当部門、高齢者向け施設の担当者86名にインタビュー調査を行った（表1および表2）。医療機関では医師・歯科医師・看護師・医療メディカルソーシャルワーカー・理学療法士・作業療法士など、介護施設や介護事業所においては介護福祉士や介護支援専門員など、多職種を対象とし、調査する内容は、がんに対する診療・がん以外の併存疾患に対する診療および外来・入院、検査・診断・治療・終末期ケアと多面的に調査を行った。インタビュー調査の結果を質的に分析し、がん診療連携に関する現状および望ましい取り組み、課題、連携先に求めること、自機関で担当できること、などの内容の抽出を行った。

また、緩和ケア病棟で最期を迎えた進行がん患者の遺族を対象とした自記式質問紙調査により、緩和ケア病棟で最期を迎えた進行がん患者の家族のうち、42.2%が何かしらの家族内の葛藤を経験していた。家族内の葛藤が増える要因として、家族の年齢が若いこと、家族内で意見を強く主張する方がいること、病気後に家族内でのコミュニケーションが十分にとれていなかったことなどが示唆された。

D．考察

多職種、多機関にわたるインタビュー調査を行うためにインタビューの対象者は多くなったものの、幅広い意見を収集することが可能であったと考えられる。

平成29年度は質的分析を22名まで終了し、引き続き実施予定である。

得られたデータから、がんの治療状況を考慮した、がん診療連携に関する現状および望ましい取り組み、課題、連携先に求めること、自機関で担当できること、などが明らかになり、抽出された課題や解決策が抽出され、地域連携の問題に関しての検討が可能となる。

また、家族内の葛藤は、緩和ケア病棟だけで発生することではなく、治療の早期から患者・家族が感じていることであるため、地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築においては、治療における医療連携、機能分化だけでなく、家族ケアにおける医療連携、機能分化も必要であると考えられる。

E . 結論

平成 29 年度は、医療従事者および介護従事者 86 名を対象にインタビュー調査を完遂し、質的研究を行った。今後量的研究を行う予定である。

また、進行がん患者の遺族を対象とした自記式質問紙調査により、約 40%の遺族が家族内の葛藤を経験していることを明らかにし、家族内の葛藤が増える要因を分析した。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1 . 論文発表

1. Matsuo N, Morita T, Matsuda Y, Okamoto K, Matsumoto Y, Kaneishi K, Odagiri T, Sakurai H, Katayama H, Mori I, Yamada H, Watanabe H, Yokoyama T, Yamaguchi T, Nishi T, Shirado A, Hiramoto S, Watanabe T, Kohara H, Shimoyama S, Aruga E, Baba M, Sumita K, Iwase S. Predictors of responses to corticosteroids for anorexia in advanced cancer patients: a multicenter prospective observational study. *Support Care Cancer*, 25: 41-50, 2017.
2. Matsuo N, Morita T, Matsuda Y, Okamoto K, Matsumoto Y, Kaneishi K, Odagiri T, Sakurai H, Katayama H, Mori I, Yamada H, Watanabe H, Yokoyama T, Yamaguchi T, Nishi T, Shirado A, Hiramoto S, Watanabe T, Kohara H, Shimoyama S, Aruga E, Baba M, Sumita K, Iwase S. Predictors of delirium in corticosteroid-treated patients with advanced cancer: An exploratory, multicenter, prospective, observational study. *J Palliat Med*. 20: 352-359, 2017.
3. Mori M, Shirado AN, Morita T, Okamoto K, Matsuda Y, Matsumoto Y, Yamada H, Sakurai H, Aruga E, Kaneishi K, Watanabe H, Yamaguchi T, Odagiri T, Hiramoto S, Kohara H, Matsuo N, Katayama H, Nishi T, Matsui T, Iwase S.

Predictors of response to corticosteroids for dyspnea in advanced cancer patients: a preliminary multicenter prospective observational study. *Support Care Cancer*. 25: 1169-1181, 2017.

4. Yamada T, Morita T, Maeda I, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Baba M, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tataru R, Watanabe H, Otani H, Takigawa C, Matsuda Y, Ono S, Ozawa T, Yamamoto R, Shishido H, Yamamoto N. A prospective, multicenter cohort study to validate a simple performance status-based survival prediction system for oncologists. *Cancer*. 123: 1442-1452, 2017.
 5. 松本禎久 .がん患者への早期からの緩和ケア提供 . 千葉県医師会雑誌 2017 ; 69 : 468-469
 6. 松本禎久 . 早期からの緩和ケア コトハジメ 日本での実証研究の今 . 緩和ケア 28 (1) : 38-41 , 2018
 7. Hamano J, Morita T, Mori M, Igarashi N, Shima Y, Miyashita M. Prevalence and predictors of conflict in the families of patients with advanced cancer: A nationwide survey of bereaved family members. *Psycho-Oncology*. 2018;27(1):302–308.
- ### 2 . 学会発表
1. Okizaki A, Miura T, Morita T, Tagami K, Fujimori M, Matsumoto Y, Watanabe Y, Handa S, Kato Y, Kinoshita H. Opioid Analgesics Medication Adherence in Japanese Outpatients with Cancer Pain at a Comprehensive Cancer Center: A Survey of Opioid Analgesics Medication Adherence in Clinical Practice (SOAP). 15th World Congress of the European Association for Palliative Care, Madrid, May 2017.
 2. Mori M, Morita T, Matsuda Y, Yamada H, Kaneishi K, Matsumoto Y, Matsuo N, Odagiri T, Aruga E, Kuchiba A, Yamaguchi T, Iwase S., J-FIND Study Group. Changes in Communication Capacity of Terminally-Ill Cancer Patients with Refractory Dyspnea: A

Multicenter Prospective Observation Study . 15th World Congress of the European Association for Palliative Care, Madrid, May 2017.

3. Miura T, Okizaki A, Tagami K, Watanabe Y, Uehara Y, Matsumoto Y, Kawaguchi T, Morita T. Personalized Symptom Goals in Comprehensive Cancer Center in Japan . 15th World Congress of the European Association for Palliative Care, Madrid, May 2017.
4. Tagami K, Okizaki A, Miura T, Watanabe Y, Matsumoto Y, Morita T, Uehara Y, Fujimori M, Kinoshita H. Characteristics of Breakthrough Cancer Pain at a Comprehensive Cancer Center in Japan. 15th World Congress of the European Association for Palliative Care, Madrid, May 2017.
5. Matsumoto Y, Fujisawa D, Morita T, Yamaguchi T, Umemura S, Miyaji T, Mashiko T, Kobayashi N, Okizaki A, Mori M, Kinoshita H, Uchitomi Y. Nurse-led, screening-triggered early specialized palliative care intervention program for advanced lung cancer patients : randomized controlled trial. PaCCSC 9th Annual Research Forum , Sydney, February 2018
6. 上原優子, 松本禎久, 三浦智史, 他. がんの痛みに対する硬膜外鎮痛法の実態調査: 高度がん専門病院にける後方視的検討 . 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
7. 小林成光, 三浦智史, 松本禎久, 他. 高度がん専門病院における緩和医療科外来初診患者の経時的変化. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
8. 田上恵太, 三浦智史, 松本禎久, 他. 本邦における患者個別の症状緩和の目標となる、Personalized Symptom Goal の特徴. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
9. 藤城法子, 三浦智史, 松本禎久, 他. 患者遺族からみた自宅における医療用麻薬の管理に関する実態調査 . 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
10. 小川朝生, 上杉英生, 松本禎久, 他. ICT を用いた包括的症状スクリーニング・システムの開発. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
11. 南口陽子, 荒尾晴恵, 松本禎久, 他. 苦痛のスクリーニングでトリガーされた患者のフォローアップ方法における課題と対策 . 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
12. 松本禎久, 上原優子, 田上恵太 . 硬膜外鎮痛が有効であったメサドン無効例の検討 . 日本ペインクリニック学会第 51 回大会 . 2017.7 岐阜
13. 上原優子, 田上恵太, 松本禎久, 他 . がん疼痛の軽減を目的とした放射線治療に硬膜外鎮痛を併用した症例の後方視的検討 . 日本ペインクリニック学会第 51 回大会 . 2017.7 岐阜
14. 馬場美華, 白川 透, 松本禎久, 他 . がん患者のオピオイドに対するケミカルコピーングの頻度および関連因子についての前向きコホート研究 . 日本ペインクリニック学会第 51 回大会 . 2017.7 岐阜
15. 三浦智史, 松本禎久 . 高度がん専門病院の緩和医療科外来受診患者に関する検討 . 第 15 回日本臨床腫瘍学会学術集会 . 2017.7 神戸
16. 坂本はと恵, 飯田 洋子, 松本禎久, 他 . がん教室開催を通じた全人的ケア提供の試み . 第 48 回日本腫瘍学会大会 . 2017.7 京都
17. 三浦智史, 松本禎久 . 高度がん専門病院における消化器がん患者の緩和医療科外来受診患者に関する検討 . 第 59 回日本消化器病学会大会 . 2017.10 福岡
18. 内田恵, 奥山徹, 松本禎久, 他 . がん患者の苦痛に関するスクリーニング・トリアージプログラムを普及するためのワークショップの有用性 . 第 30 回日本サイコロジ学会総会 . 2017.10 品川
19. 松本禎久 . 高齢がん患者の治療をめぐる - 意向の異なる患者と家族の支援を緩和医療科医師がいかに行うか . 第 30 回日本サイコロジ学会総会 . 2017.10 品川
20. 松本禎久 . 早期からの緩和ケア提供におけるチームアプローチ . 第 30 回総合病院精神医学会総会 . 2017.11 富山

21. 瀨野淳 第 22 回日本緩和医療学会 学術
大会 口演：家族内葛藤が遺族の抑うつ、
複雑性悲嘆に与える影響

H．知的財産権の出願・登録状況

1．特許の取得

なし。

2．実用新案登録

なし。

3．その他

特記すべきことなし。

.分担研究報告書

分担研究報告書

地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に資する医療連携と機能分化に関する研究

研究分担者：松本 禎久	国立がん研究センター東病院 緩和医療科
後藤 功一	国立がん研究センター東病院 呼吸器内科
川越 正平	あおぞら診療所

研究要旨

超高齢社会において、がん診療連携拠点病院を中心としたがん限定した連携体制では不十分であり、地域完結型の包括的ながん診療連携体制が必要となる。一方で、包括的ながん診療連携モデルは乏しく、地域包括ケアシステムを基盤としたがん診療連携モデルの構築が必要である。

地域包括ケアシステムを基盤とした診断・治療・併存症の治療・終末期ケアまでを含む包括的ながん診療連携モデルの開発を行うことを目的とする。本年度は医療従事者および介護従事者を対象としたインタビュー調査および質的分析を行い、地域包括ケアにおけるがん診療連携の課題や障壁を抽出した。

A．研究目的

わが国の高齢化は、諸外国に類を見ないスピードで進行し、医療や介護の需要がさらに増加する。特に都市部において超高齢化社会への対応が急務となっている。がん診療拠点病院（以下、拠点病院）において抗がん治療を受けている患者は約6割、がんによる死亡のうち拠点病院以外での死亡は6割であり、拠点病院を中心としたがん限定した連携体制では不十分であり、拠点病院以外の病院やかかりつけ医、高齢者向け施設との連携に基づいて行う地域完結型の包括的ながん診療連携体制が必要となる。一方で、包括的ながん診療連携モデルは乏しく、地域包括ケアシステムを基盤としたがん診療連携モデルの構築が必要である。

本研究では、地域包括ケアシステムを基盤とした診断・治療・併存症の治療・終末期ケアまでを

含む包括的ながん診療連携モデルの開発を行うことを目的とする。

B．研究方法

研究は、地域包括ケアシステムにおけるがん診療連携に関して、医療者を対象としたインタビューの質的調査、および質問紙調査による量的調査を行う。

はじめに緩和ケアおよび在宅医療に先進的に取り組んでいる東葛北部二次医療圏の拠点病院および拠点病院以外の病院、かかりつけ医、在宅医療機関、緩和ケア病棟、各市医師会、各市行政担当部門、高齢者向け施設の担当者にインタビュー調査を行い、質的分析を行う。次いで、質的研究をもとに、2年次に実施する実態調査の質問紙を作成し、当該地域

における実態調査を行い、量的分析を行う。質問紙は、がん診療連携に関する現状、好ましい取り組み、課題、連携先に求めること、自機関で担当できること、課題に対する解決策についてなど多面的な内容を尋ねるものとする。

最終的には、地域包括ケアにおける望ましいがん診療連携についてのガイドを作成し、ガイドブックに基づく連携モデルの実施可能性および予備的な効果を検討することを目標とする。

(倫理面への配慮)

本試験に関係するすべての研究者はヘルシンキ宣言および「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号)に従って本研究を実施する。

個人情報および診療情報などのプライバシーに関する情報は、個人の人格尊重の理念の下厳重に保護され慎重に取り扱われるべきものと認識して必要な管理対策を講じ、プライバシー保護に務める。

C. 研究結果

初年度である平成29年度は、地域包括ケアにおけるがん診療連携に関する質的研究を行った。東葛北部二次医療圏の拠点病院および拠点病院以外の病院、かかりつけ医、在宅医療機関、緩和ケア病棟、各市医師会、各市行政担当部門、高齢者向け施設の担当者86名にインタビュー調査を行った(表1および表2)。医療機関では医師・歯科医師・看護師・医療メディカルソーシャルワーカー・理学療法士・作業療法士など、介護施設や介護事業所においては介護福祉士や介護支援専門員など、多職種を対象とし、調査する内容は、がんに対する診療・がん以外の併存疾患に対する診療および外来・入院、検査・診断・治療・終末期ケアと多面的に調査を行った。インタビュー調査の結果を質的に分析し、がん診療連携に関する現状および望ましい取り組み、課題、連携先に求めること、自機関で担当できること、などの内容の抽出を行った。

勤務先	(人)
拠点病院	26
拠点病院以外の病院	16
地域の医療機関・介護施設・事業所・地域包括支援センター	37
行政	7
計	85

表1: インタビュー調査対象者の勤務先

職種	(人)
医師	24
歯科医師	5
看護師	16
薬剤師	8
理学療法士	7
作業療法士	1
言語聴覚士	1
社会福祉士	9
介護福祉士	3
介護支援専門員	7
その他	5
計	86

表2: インタビュー調査対象者の職種

D. 考察

多職種、多機関にわたるインタビュー調査を行うことで、対象者は多くなったものの、幅広い意見を収集することが可能であったと考えられる。

平成29年度は質的分析を22名まで終了し、引き続き実施予定である。

得られたデータから、がんの治療状況を考慮した、がん診療連携に関する現状および望ましい取り組み、課題、連携先に求めること、自機関で担当できること、などが明らかになり、抽出された課題や解決策が抽出され、地域連携の問題についての検討が可能となる。

E . 結論

平成 29 年度は、医療従事者および介護従事者 86 名を対象にインタビュー調査を完遂し、質的研究を行った。

今後量的研究を行う予定である。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1 . 論文発表

1. Matsuo N, Morita T, Matsuda Y, Okamoto K, Matsumoto Y, Kaneishi K, Odagiri T, Sakurai H, Katayama H, Mori I, Yamada H, Watanabe H, Yokoyama T, Yamaguchi T, Nishi T, Shirado A, Hiramoto S, Watanabe T, Kohara H, Shimoyama S, Aruga E, Baba M, Sumita K, Iwase S. Predictors of responses to corticosteroids for anorexia in advanced cancer patients: a multicenter prospective observational study. Support Care Cancer, 25: 41-50, 2017.
2. Matsuo N, Morita T, Matsuda Y, Okamoto K, Matsumoto Y, Kaneishi K, Odagiri T, Sakurai H, Katayama H, Mori I, Yamada H, Watanabe H, Yokoyama T, Yamaguchi T, Nishi T, Shirado A, Hiramoto S, Watanabe T, Kohara H, Shimoyama S, Aruga E, Baba M, Sumita K, Iwase S. Predictors of delirium in corticosteroid-treated patients with advanced cancer: An exploratory, multicenter, prospective, observational study. J Palliat Med. 20: 352-359, 2017.
3. Mori M, Shirado AN, Morita T, Okamoto K, Matsuda Y, Matsumoto Y, Yamada H, Sakurai H, Aruga E, Kaneishi K, Watanabe H, Yamaguchi T, Odagiri T, Hiramoto S, Kohara H, Matsuo N, Katayama H, Nishi T, Matsui T, Iwase S. Predictors of response to corticosteroids for dyspnea in advanced cancer patients: a preliminary multicenter prospective observational study. Support Care

Cancer. 25: 1169-1181, 2017.

4. Yamada T, Morita T, Maeda I, Inoue S, Ikenaga M, Matsumoto Y, Baba M, Sekine R, Yamaguchi T, Hirohashi T, Tajima T, Tataru R, Watanabe H, Otani H, Takigawa C, Matsuda Y, Ono S, Ozawa T, Yamamoto R, Shishido H, Yamamoto N. A prospective, multicenter cohort study to validate a simple performance status-based survival prediction system for oncologists. Cancer. 123: 1442-1452, 2017.
 5. 松本禎久 .がん患者への早期からの緩和ケア提供 . 千葉県医師会雑誌 2017 ; 69 : 468-469
 6. 松本禎久 . 早期からの緩和ケア コトハジメ 日本での実証研究の今 . 緩和ケア 28 (1) : 38-41 , 2018
- ### 2 . 学会発表
1. Okizaki A, Miura T, Morita T, Tagami K, Fujimori M, Matsumoto Y, Watanabe Y, Handa S, Kato Y, Kinoshita H. Opioid Analgesics Medication Adherence in Japanese Outpatients with Cancer Pain at a Comprehensive Cancer Center: A Survey of Opioid Analgesics Medication Adherence in Clinical Practice (SOAP). 15th World Congress of the European Association for Palliative Care, Madrid, May 2017.
 2. Mori M, Morita T, Matsuda Y, Yamada H, Kaneishi K, Matsumoto Y, Matsuo N, Odagiri T, Aruga E, Kuchiba A, Yamaguchi T, Iwase S., J-FIND Study Group. Changes in Communication Capacity of Terminally-Ill Cancer Patients with Refractory Dyspnea: A Multicenter Prospective Observation Study . 15th World Congress of the European Association for Palliative Care, Madrid, May 2017.
 3. Miura T, Okizaki A, Tagami K, Watanabe Y, Uehara Y, Matsumoto Y, Kawaguchi T, Morita T. Personalized Symptom Goals in Comprehensive Cancer Center in Japan . 15th World Congress of the European Association for Palliative Care, Madrid, May 2017.

4. Tagami K, Okizaki A, Miura T, Watanabe Y, Matsumoto Y, Morita T, Uehara Y, Fujimori M, Kinoshita H. Characteristics of Breakthrough Cancer Pain at a Comprehensive Cancer Center in Japan. 15th World Congress of the European Association for Palliative Care, Madrid, May 2017.
 5. Matsumoto Y, Fujisawa D, Morita T, Yamaguchi T, Umemura S, Miyaji T, Mashiko T, Kobayashi N, Okizaki A, Mori M, Kinoshita H, Uchitomi Y. Nurse-led, screening-triggered early specialized palliative care intervention program for advanced lung cancer patients : randomized controlled trial. PaCCSC 9th Annual Research Forum , Sydney, February 2018
 6. 上原優子, 松本禎久, 三浦智史, 他. がんの痛みに対する硬膜外鎮痛法の実態調査: 高度がん専門病院にける後方視的検討. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
 7. 小林成光, 三浦智史, 松本禎久, 他. 高度がん専門病院における緩和医療科外来初診患者の経時的変化. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
 8. 田上恵太, 三浦智史, 松本禎久, 他. 本邦における患者個別の症状緩和の目標となる、Personalized Symptom Goal の特徴. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
 9. 藤城法子, 三浦智史, 松本禎久, 他. 患者遺族からみた自宅における医療用麻薬の管理に関する実態調査. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
 10. 小川朝生, 上杉英生, 松本禎久, 他. ICT を用いた包括的症状スクリーニング・システムの開発. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
 11. 南口陽子, 荒尾晴恵, 松本禎久, 他. 苦痛のスクリーニングでトリガーされた患者のフォローアップ方法における課題と対策. 第 22 回日本緩和医療学会学術大会. 2017.6, 横浜
 12. 松本禎久, 上原優子, 田上恵太. 硬膜外鎮痛が有効であったメサドン無効例の検討. 日本ペインクリニック学会第 51 回大会. 2017.7 岐阜
 13. 上原優子, 田上恵太, 松本禎久, 他. がん疼痛の軽減を目的とした放射線治療に硬膜外鎮痛を併用した症例の後方視的検討. 日本ペインクリニック学会第 51 回大会. 2017.7 岐阜
 14. 馬場美華, 白川 透, 松本禎久, 他. がん患者のオピオイドに対するケミカルコーピングの頻度および関連因子についての前向きコホート研究. 日本ペインクリニック学会第 51 回大会. 2017.7 岐阜
 15. 三浦智史, 松本禎久. 高度がん専門病院の緩和医療科外来受診患者に関する検討. 第 15 回日本臨床腫瘍学会学術集会. 2017.7 神戸
 16. 坂本はと恵, 飯田 洋子, 松本禎久, 他. がん教室開催を通じた全人的ケア提供の試み. 第 48 回日本腫瘍学会大会. 2017.7 京都
 17. 三浦智史, 松本禎久. 高度がん専門病院における消化器がん患者の緩和医療科外来受診患者に関する検討. 第 59 回日本消化器病学会大会. 2017.10 福岡
 18. 内田恵, 奥山徹, 松本禎久, 他. がん患者の苦痛に関するスクリーニング・トリアージプログラムを普及するためのワークショップの有用性. 第 30 回日本サイコオンコロジー学会総会. 2017.10 品川
 19. 松本禎久. 高齢がん患者の治療をめぐる - 意向の異なる患者と家族の支援を緩和医療科医師がいかに行うか. 第 30 回日本サイコオンコロジー学会総会. 2017.10 品川
 20. 松本禎久. 早期からの緩和ケア提供におけるチームアプローチ. 第 30 回総合病院精神医学会総会. 2017.11 富山
- H . 知的財産権の出願・登録状況**
- 1 . 特許の取得
なし。
 - 2 . 実用新案登録
なし。
 - 3 . その他
特記すべきことなし

分担研究報告書

地域包括ケアにおける医療連携と機能分化に資するがん患者・家族への意思決定支援に関する研究

研究分担者 筑波大学 医学医療系 濱野淳

研究要旨

がん患者家族の家族内葛藤は患者の苦痛や介護者の負担感に影響するといわれているが、緩和ケア病棟で亡くなったがん患者遺族において家族内葛藤が遺族の抑うつ、複雑性悲嘆に与える影響は明らかになっていない。

本研究で、緩和ケア病棟で最期を迎えた進行がん患者の家族の42.2%が家族内の葛藤を少なくとも1つは経験したと回答し、「ご自身が本来果たすべき役割を十分にしていない家族の方がいると思うことがあった」「患者様の治療方針に関することで意見が合わないことがあった」については、「とても良くあった」「よくあった」「時々あった」と回答した家族がそれぞれ20%以上だった。

これらの結果より、地域包括ケアにおける医療連携と機能分化を推進するにあたって、各医療機関の医療従事者が、家族内の関係性やコミュニケーションの状況を理解して関わることで、家族内の葛藤の有無に気付くことに役立ち、進行がん患者の家族への支援、そして、患者、家族のQOLの向上につながることを示唆された。

A．研究目的

がん患者の家族が経験する葛藤は、がん患者の苦痛や寂しさ、そして、介護者の負担感、抑うつ、悲嘆などに影響すると言われ、がん患者、家族のQOLに影響する可能性が考えられている。しかし、がん患者の家族がどのような葛藤を経験しているのか、どのような家族に葛藤が多いのかということは明らかになっていない。本研究では、緩和ケア病棟で最期を迎えたがん患者の家族が経験した葛藤の実態について検証することを目的とした。

B．研究方法

日本国内71医療機関の緩和ケア病棟で、2016年1月31日以前に亡くなった患者の遺族を対象に、2016年5月から2016年7月にかけて自記式質問票による調査を実施した。

（倫理面への配慮）

東北大学倫理委員会で承認された後に実施された。

C . 研究結果

緩和ケア病棟で最期を迎えた進行がん患者の家族の 42.2%が家族内の葛藤を少なくとも1つは経験したと回答し、「ご自身が本来果たすべき役割を十分にしていない家族の方がいると思うことがあった」「患者様の治療方針に関する事で意見が合わないことがあった」については、「とても良くあった」「よくあった」「時々あった」と回答した家族がそれぞれ20%以上だった。さらに、遺族の年齢が若い場合、家族内で意見を強く主張する人がいた場合、そして、病気後に家族内でのコミュニケーションが十分に取れていなかった場合に、家族内の葛藤が増えることが明らかになった。また、病前に交流がなかった家族と連絡をとるようになった場合に、家族内の葛藤が減ることも明らかになった。

D . 考察

これらの結果から、緩和ケア病棟で最期を迎えた進行がん患者の家族は、家族内で葛藤を経験することが少なくないことが分かり、家族の年齢、家族内の関係性やコミュニケーションの状況が家族内の葛藤の有無に関係する可能性が示唆された。

そして、この家族内の葛藤は、緩和ケア病棟だけで発生することではなく、治療の早期から患者・家族が感じていることであるため、地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築においては、治療における医療連携、機能分化だけでなく、家族ケアにおける医療連携、機能分化も必要であると考えられる。

E . 結論

1. 緩和ケア病棟で最期を迎えた進行がん患者の家族のうち、約40%が何かしらの家族内の葛藤を経験していたことが明らかになった。
2. 家族の年齢が若い場合、家族内で意見を強く主張する方がいる場合、病気後に家族内でのコミュニケーションが十分にとれていなかった場合に、家族内の葛藤が増えることが明らかになった。
3. 各医療機関の医療従事者は、家族内の関係性やコミュニケーションの状況を理解して関わることが、進行がん患者の家族内の葛藤に気付

くことに役立つ可能性が示唆された。

F . 健康危険情報

なし

G . 研究発表

1 . 論文発表

1. Hamano J, Morita T, Mori M, Igarashi N, Shima Y, Miyashita M. Prevalence and predictors of conflict in the families of patients with advanced cancer: A nationwide survey of bereaved family members. *Psycho-Oncology*. 2018;27(1):302–308.

2 . 学会発表

1. 第22回日本緩和医療学会 学術大会 口演：家族内葛藤が遺族の抑うつ、複雑性悲嘆に与える影響

H . 知的財産権の出願・登録状況

1 . 特許の取得

なし

2 . 実用新案登録

なし

3 . その他

なし

分担研究報告書

地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に資する医療連携と機能分化に関する研究

研究分担者 大阪大学大学院医学系研究科 荒尾 晴恵

研究要旨

地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に資する医療連携と機能分化に関する研究のうち、本年度は、がん診療において望ましい連携についてがんの診断から看取りまでの時期毎に明らかにすること、及び地域包括ケアにおけるがん診療連携の障壁・問題点・課題について明らかにした。東葛北部医療圏の医療機関・介護施設・行政機関で勤務する対象者 22 名に半構成的面接を行い、面接内容を質的に分析した。対象者は、がん診療連携には、診療情報の共有、病院の機能分化の周知、生活を中心にすえた早期からの多職種で協働、地域における心理的サポートの場づくり、早期からの ACP 導入が必要と捉えていた。

A . 研究目的

地域包括ケアにおけるがん診療連携体制の構築に資する医療連携と機能分化に関する研究のうち、本年度の目的は、量的研究の前段階（アイテムプールの作成）として、地域包括ケアにおけるがん診療連携に関する医療従事者・介護従事者の考え方を探索した。

1. がん診療において望ましい連携についてがんの診断から看取りまでの時期毎に明らかにする。
2. 地域包括ケアにおけるがん診療連携の障壁・問題点・課題について明らかにする。

B . 研究方法

1 . 対象者

東葛北部医療圏の医療機関・介護施設・行政機関で勤務するがん患者に関連した業務に携わる医師・歯科医師・看護師・薬剤師・理学療

法士・作業療法士・言語聴覚士・社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員・行政職員

2. データ収集方法

対象者に文書による研究参加の同意を得て個別に半構造化面接を行った。面接内容は、レコーダーに録音した。

各回のインタビュー内容に基づき、適宜次にインタビューする職種（性別、経験年数、専門分野など）を決める理論的サンプリングを用いた。

3. 調査内容

1) 対象者の基礎情報

現在の職種、診療科や配属部署、現在の職種となつての経験年数、がん患者を担当した経験の有無、現在のがん患者担当の有無、現在訪問医療・介護などの在宅サービス提供の有無、地域包括ケアシステムの知識についての自信（1. とても自信がある ~ 4. 全く自信がない、の 4 段階で回答）

2)がん診療連携

(1)がん診療において望ましい連携について

診断前～診断時期（検査、告知、紹介）

診断後～抗がん治療中

抗がん治療終了後の経過観察中（がんが根治している、または病勢が抑えられている状況）

抗がん治療終了後から終末期・看取りまで(2)地域包括ケアにおけるがん診療連携の障壁・問題点・課題

4. データ分析方法

半構造化面接の録音から逐語録を作成した。逐語録を繰り返し読み、地域包括ケアにおけるがん診療連携に関して、対象者が考える望ましいがん診療連携とがん診療連携の障壁・問題点・課題について、その背景を表現する語句や文章（意味単位；meaningful unites）を一文化した。次に、抽出した意味単位をコード化（Coding）し、それらのコードをまとめたサブカテゴリ、さらにそれを集約し、カテゴリを作成した。分析には質的研究分析ソフトMAXQDA(Light Stone社)を用いた。

5. 本研究の意義

地域包括ケアにおけるがん診療連携について、必要なこと、医療従事者・介護従事者・行政職員の考える現在の障壁や問題点、が明らかになることにより、今後の地域包括ケアにおける望ましいがん診療連携を検討するための示唆を得ることができる。調査地域の医療従事者・介護従事者を対象とした同テーマに関する質問紙調査にあたり、基礎資料を得ることが出来る。

6. 倫理面への配慮

研究への参加は対象者の自由意志によるものとし、説明同意文書により研究の趣旨等説明し、研究参加への同意を得た。

C. 研究結果

1. 対象者の概要

1)対象者の人数は、22名であり、現在の職種は、医師2名、看護師6名、保健師3名、薬剤師1名、理学療法士3名、言語聴覚士1名、社会福祉士2名、介護支援専門員2名、その他2名であった。

2)診療科や配属部署は、緩和医療科、地域連携

相談室、相談支援センター、リハビリテーション科、医療福祉相談室、地域連携室、外来化学療法室、ICU、行政など様々であった。

3)現在の職種となつての経験年数は、平均で15.4年SDは±8.4年であった(最小4年から最大39年)。

4)がん患者を担当した経験の有無は、21名(95.5%)が有、1名(0.5%)が無かった。

5)現在のがん患者担当の有無は、15名(72.7%)が有と回答し、6名(27.3%)が無かった。

6)現在の訪問医療・介護などの在宅サービス提供の有無は、6名(27.3%)が有と回答し、16名(72.7%)が無かった。

7)地域包括ケアシステムの知識についての自信は、「全く自信がない」が4名(18.2%)、「自信がない」が3名(13.6%)、「自信がある」が9名(40.9%)、「とても自信がある」が4名(18.2%)であった。

2. がん診療連携

1)がん診療において望ましい連携について

(1)診断前～診断時期における望ましい連携

診断前～診断時期における望ましい連携については、表1に示すとおり9のカテゴリに集約された。

表 1. 診断前～診断時期における望ましい連携のカテゴリ

迅速な紹介システムの構築
かかりつけ医を中心とした診療体制の構築
施設の機能、役割に関する医療者側の理解促進
施設の機能、役割に関する患者側の理解促進
診断時から先を見据えた情報提供
診療情報の共有
早期からの地域における心理的サポートの場づくり
患者を包括的に捉える能力の獲得
患者を中心とした地域包括ケアを促進する人材の育成

【迅速な紹介システムの構築】

このカテゴリは、短時間かつダイレクトに、かかりつけ医からがん診療連携拠点病院へと紹介できるシステムの構築が必要であることについて語られていた。

【かかりつけ医を中心とした診療体制の構築】

このカテゴリは、かかりつけ医-がん診療連携

拠点病院-地域の連携ルートを確立することや、施設間連携におけるルールを構築する必要があることについて語られていた。

【施設の機能、役割に関する医療者側の理解促進】

このカテゴリは、医療者が病院の機能を理解できるよう、患者の受診のプロセスを明確にする仕組みづくりが必要であることについて語られていた。

【施設の機能、役割に関する患者側の理解促進】

このカテゴリは、患者が病院の機能を理解できるよう、がん診療連携拠点病院に受診するまでのプロセスを明確にし、がんの診断に至るまでの受診のプロセスを明示する仕組みづくりが必要であることについて語られていた。

【診断時から先を見据えた情報提供】

このカテゴリは、患者や家族に対して、診断時から今後の療養生活を見越した情報提供を行う必要があることについて語られていた。

【診療情報の共有】

このカテゴリは、がん診療連携拠点病院の受診時から地域や在宅医療サービスと、患者の診療情報の共有を行う必要があることについて語られていた。

【早期からの地域における心理的サポートの場づくり】

このカテゴリは、治療している病院以外にも、地域において不安や悩みを相談できる窓口やがんに関連する情報収集を行う場があることが望ましいと語られていた。

【患者を包括的に捉える能力の獲得】

このカテゴリは、各専門職者が患者の治療経過を包括的に捉えるために必要な能力を身に付けていく必要があることについて語られていた。

【患者を中心とした地域包括ケアを促進する人材の育成】

このカテゴリは、患者の治療経過を包括的に捉えることのできる専門職者を育成する必要があることについて語られていた。

(2)診断後～抗がん治療中における望ましい連携

診断後～抗がん治療中における望ましい連携については、表2に示すとおり11のカテゴリに集約された。

表2. 診断後～抗がん治療中における望ましい

連携のカテゴリ

かかりつけ医を中心とした診療体制の構築

治療時からの在宅サービスの導入

施設の機能、役割の明確化

施設の機能、役割に関する患者側の理解促進

医療機関とケアマネージャーの連携

診療情報の共有

受診・通院を支援するサービスの必要性

生活を中心にすえた多職種での協働

がん診療体制に関する住民への啓発

早期からのACPの導入

早期からの地域で心理的サポートの場づくり

【かかりつけ医を中心とした診療体制の構築】

このカテゴリは、抗がん剤治療中に変化がある患者の状態に対して、かかりつけ医や地域の医師による支援体制を整備することについて語られていた。

【治療時からの在宅サービスの導入】

このカテゴリは、がん治療中から、訪問看護などのサービスを平行して活用することが望ましいと語られていた。

【施設の機能、役割の明確化】

このカテゴリは、抗がん剤治療中におけるかかりつけ医、地域の医師とがん診療連携拠点病院の役割を明確にすることが必要であると語られていた。

【施設の機能、役割に関する患者理解の促進】

このカテゴリは、地域の病院とがん診療連携拠点病院の機能や役割を患者側にも理解してもらう必要性が語られていた。

【医療機関とケアマネージャーの連携】

このカテゴリは、治療を継続しながら生活するがん患者にとって、経済社会的な問題に対応する必要があるため、そのためには患者がかかっている医療機関とケアマネージャーが連携をとる必要性が語られていた。

【受診・通院を支援するサービスの必要性】

このカテゴリは、高齢者や独居の患者が、受診や通院をする際に活用できるサービスの必要性が語られていた。

【診療情報の共有】

このカテゴリでは、かかりつけ医、地域の医師とがん診療連携拠点病院が診療連携を行っていくためには、診療情報を共有する必要があることが語られていた。

【生活を中心にすえた多職種での協働】

このカテゴリでは、がん治療を進めるにあたり、これまで地域で暮らしてきた患者の情報を多職種で共有して治療を行っていくことが望ましいということが語られていた。

また、高齢者では早期から多職種で関わる必要性が語られていた。

【がん診療に関する住民への啓発】

このカテゴリでは、治療を継続しながら就業できることなどについての情報を一般市民にも啓発していくことが望ましいと語られていた。

【早期からの ACP の導入】

このカテゴリは、がん治療の開始時より、今後の生活や療養場所、治療について予め患者の意向を明確にしておくことが望ましいと語られていた。

【早期からの地域で心理的サポートの場づくり】

このカテゴリでは、治療中から患者が暮らす地域において、心理的支援が受けられる場があると望ましいと語られていた。

(3) 抗がん治療終了後の経過観察中における望ましい連携

抗がん治療終了後の経過観察中における望ましい連携については、表 3 に示すとおり 12 のカテゴリに集約された。

表 3. 抗がん治療終了後の経過観察中における望ましい連携のカテゴリ

かかりつけ医を中心とした診療体制の構築
施設の機能、役割に関する医療者側の理解促進
施設の機能、役割に関する患者側の理解促進
迅速な在宅移行システムの必要性
診療情報の共有
治療後の継続的なフォローアップ体制の構築
診療および生活情報に関する情報システムの構築
今後の見通しに関する情報提供
がん患者の就労支援
地域における身体的サポートの場づくり
早期からの地域で心理的サポートの場づくり
患者家族に対する相談の場づくり

【かかりつけ医を中心とした診療体制の構築】

このカテゴリは、経過観察中はかかりつけ医が中心になって診療を行い、適切な時期にがん

診療連携拠点病院へ紹介できる診療体制の構築が必要であることについて語られていた。

【施設の機能、役割に関する医療者側の理解促進】

このカテゴリは、経過観察中の病状悪化に備えてがん診療連携拠点病院とかかりつけ医の役割を明確にしておくことの必要性が語られていた。

【施設の機能、役割に関する患者側の理解促進】

このカテゴリは、緊急時の窓口についてがん診療連携拠点病院から患者へ情報提供する必要性が語られていた。

【迅速な在宅移行システムの必要性】

このカテゴリは、がん治療終了後速やかにがん診療連携拠点病院とかかりつけ医へ紹介することが望ましいことが語られていた。

【診療情報の共有】

このカテゴリは、がん診療連携拠点病院と患者を取り巻く地域の関係者における経過観察中の情報共有の必要性と情報共有の難しさが語られていた。

【治療後の継続的なフォローアップ体制の構築】

このカテゴリは、がん治療終了後における身体機能の継続的な観察の必要性が語られていた。

【診療および生活情報に関する情報システムの構築】

このカテゴリは、患者の日常生活を理解するためにがん診療連携拠点病院とかかりつけ医が情報共有できるシステムを構築する必要性が語られていた。

【今後の見通しに関する情報提供】

このカテゴリは、治療後の身体や生活の変化の見通しについて、患者や家族に説明しておくことが望ましいと語られていた。

【がん患者の就労支援】

このカテゴリは、患者が就労について相談できる場があることが望ましいと語られていた。

【地域における身体的サポートの場づくり】

このカテゴリは、治療終了後に患者の身体機能を維持するために、地域においてリハビリのサービスがあることが望ましいと語られていた。

【早期からの地域で心理的サポートの場づくり】

このカテゴリは、地域におけるがん治療後の心理的サポートの必要性やピアサポートの場を

提供する必要性について語られていた。

【患者家族に対する相談の場づくり】

このカテゴリは、患者や家族が生活上の困難を相談できる場の必要性について語られていた。

(4)抗がん治療終了後から終末期・看取りまでの望ましい連携

抗がん治療終了後から終末期・看取りにおける望ましい連携は、表4に示すとおり12のカテゴリに集約された。

表4. 抗がん治療終了後から終末期・看取りにおける望ましい連携のカテゴリ

生活を中心にすえ、多職種で協働する終末期、看取り

在宅看取りに向けた体制構築

診療情報の共有

早期からの地域との診療連携

看取りを行うチーム力の向上

早期からのACP導入

患者家族の意向にそった療養の場所

地域医療連携センター活用の推進

地域での心理的サポートの場づくり

緩和ケアに対する患者への啓発

医療職・介護職の看取り能力、調整能力の向上

遺族への支援体制

【生活を中心にすえ、多職種で協働する終末期、看取り】

このカテゴリでは、患者や家族の意向にそった終末期を支えるために、早期から多職種で情報共有をすること、チームで協働することの必要性が語られていた。

【在宅看取りに向けた体制構築】

このカテゴリでは、在宅看取りが行われる場合には、早期から患者を中心とした支援体制を構築する必要性が語られていた。

【診療情報の共有】

このカテゴリでは、緩和ケアの提供状況や患者のADLなどを関わる人々で共有できることが望ましいと語られていた。

【早期からの地域との診療連携】

このカテゴリでは、かかりつけ医を中心とした診療体制を早期から構築する必要性が語られていた。

【看取りを行うチーム力の向上】

このカテゴリでは、患者に関わり職種間で情報を共有し、患者と良好な関係形成を行うことが必要であると語られていた。

【終末期の在り方に関する患者と家族の意思決定支援】

このカテゴリでは、患者や家族の終末期の受け止めについて理解したうえで、意思決定について多職種で関わる必要性が語られていた。

【患者家族の意向にそった療養の場所】

このカテゴリでは、終末期をどこで過ごしたかの患者と家族の意向を把握する必要性が語られていた。

【地域医療連携センター活用の推進】

このカテゴリは、調査対象地域がもつ、地域医療連携センター地域医療連携センターをかつようすることで終末期や看取りの体制整備に役立つ可能性について語られていた。

【地域での心理的サポートの場づくり】

このカテゴリは、治療が中止となった患者の心理的サポートを地域で行う必要性について語られていた。

【緩和ケアに対する患者家族への啓発】

このカテゴリは、緩和ケアがどのようなものかについての理解が進まない現状から、患者家族への緩和ケアの啓発を進めていく必要性が語られていた。

【医療職・介護職の看取り能力、調整能力の向上】

このカテゴリでは、終末期の患者と家族の状況に応じたコミュニケーション能力を、医療職、介護職者が習得する必要性について語られていた。

【遺族への支援体制】

このカテゴリでは、地域包括支援センターを遺族が相談できるように活用する必要性について語られていた

(2)地域包括ケアにおけるがん診療連携の障壁・問題点・課題

地域包括ケアにおけるがん診療連携の障壁・問題点・課題については、表5に示すとおり21のカテゴリに集約され、さらにそれらは5つの大カテゴリに集約された。以下、大カテゴリを示す。

診療連携体制上の問題 では、【情報共有システム（診療・生活情報）の未構築】、【施設間の連携体制の未構築】、【地域との診療連携の遅れ】、【早期からの多職種の介入の難しさ】が示された。

地域包括ケアシステム運営上の問題 では、【地域包括ケアシステム対象者把握の難しさ】

【地域包括ケアシステム外の患者の支援の難しさ】、【現行の医療費、診療報酬制度による診療連携の限界】、【地域包括ケアシステムにおける地域格差】が示された。

表 5. 地域包括ケアにおけるがん診療連携の障壁・問題点・課題

<p>大カテゴリ：診療連携体制上の問題</p> <p>カテゴリ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報共有システム(診療・生活情報)の未構築 ・施設間の連携体制の未構築 ・地域との診療連携の遅れ ・早期からの多職種への介入の難しさ
<p>大カテゴリ：地域包括ケアシステム運営上の問題</p> <p>カテゴリ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアシステム対象者把握の難しさ ・地域包括ケアシステム外の患者の支援の難しさ ・現行の医療費、診療報酬制度による診療連携の限界 ・地域包括ケアシステムにおける地域格差
<p>大カテゴリ：地域・在宅支援上の問題</p> <p>カテゴリ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅移行、調整の遅れ ・在宅支援の未充足 ・地域で看取る体制の不足 ・地域で患者を見守る体制の不足
<p>大カテゴリ：医療者の問題</p> <p>カテゴリ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域資源の把握不足 ・職種内での知識・技術の不足 ・介護職の看取り教育の不足 ・患者・家族への説明不足 ・悪い情報(予後など)の伝え方の難しさ ・マンパワーの不足 ・ACPを進める役割の不足
<p>大カテゴリ：患者・住民の問題</p> <p>カテゴリ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設の機能・役割に対する患者・住民の認識不足 ・住民への死の準備教育の不足

地域・在宅支援上の問題 では、【在宅移行、調整の遅れ】、【在宅支援の未充足】、【地

域で看取る体制の不足】、【地域で患者を見守る体制の不足】が示された。

医療者の問題 では、【地域資源の把握不足】、【職種内での知識・技術の不足】、【介護職の看取り教育の不足】、【患者・家族への説明不足】、【悪い情報(予後など)の伝え方の難しさ】、【マンパワーの不足】、【ACPを進める役割の不足】が示された。

患者・住民の問題 では、【施設の機能・役割に対する患者・住民の認識不足】、【住民への死の準備教育の不足】が示された。

D. 考察

1. 望ましいがん診療連携

本研究では、望ましいがん診療連携について4つの時期(診断前～診断時期、診断後～抗がん治療中、抗がん治療終了後の経過観察中、抗がん治療終了後から終末期・看取りまで)に分けて調査を行ったが、いずれの時期にも共通していたことは、診療情報の共有と地域における心理的サポートの場づくりであった。さらに、診療連携にあたっては、かかりつけ医を中心とした診療体制を構築することが必要であった。

がんの治療が、複数の施設で行われることにより、患者の医療情報、診療情報、生活情報を多職種が共有することが、スムーズな診療連携につながると考えられた。

また、がん治療を行う施設の機能や役割に関して、機能分化が図られているが、患者や家族には周知が至らず、スムーズな施設間の移行が行えていない。医療者や患者に病院の機能分化について理解を促す教育や情報提供が必要である。

さらに、がんと診断されたときから、地域で心理的サポートが行える場づくりの必要性が示唆されていた。がんという疾患が「死」をイメージすることから、診断時からの心理的支援が必要とされるという特性をもつ。そのため、診断時からの継続した地域での支援体制のこうつきが求められていた。がん治療が中止となつて後に、地域で支援を始めるのではなく、診断時から心理的支援が行えれば、医療者や介護職とも顔の見える関係が構築され、信頼関係の構築は図れると考えられた。

2. 医療職、介護職のがん診療連携に関する能

力向上

いずれの時期においても医療者、介護者がどのように関わるかで、診療やケアの質が変わるため、医療職、介護職者の能力向上のための支援を行うことが必要とされていた。

3. その他

3. 患者家族への ACP の導入

がんと診断とされたときから、どのような生活をしたいか、どのような治療をうけたいか、どこで過ごしたいかについて ACP を導入し、患者と家族が、先を見据えて計画を立てることが必要であった。

4. 研究の限界

本調査は、様々な職種を対象としており、それぞれの専門的な立場からの面接内容となっており、データの飽和には至っていないと考えられる。今後対象者を増やして、現状を明らかにする、あるいは職種ごとの分析も検討する必要がある。

E. 結論

望ましいがん診療連携には、診療情報の共有、地域における心理的サポートの場づくり、病院の機能分化の周知、早期からの ACP 導入が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許の取得

なし

2. 実用新案登録

なし

.研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
瀧野 淳	がん疼痛の機序、分類	長尾和宏	スーパー総合医 緩和医療・終末期ケア	中山書店	東京	2017	15-17
瀧野 淳	非がん疾患への緩和ケア・アプローチ：腎臓	日本医師会	新版 がん緩和ケアガイドブック	青海社	東京	2017	116-118

外国語雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Mori M, Shirado AN, <u>Morita T</u> , Okamoto K, Matsuda Y, <u>Matsumoto Y</u> , Iwase S. et al	Predictors of response to corticosteroids for dyspnea in advanced cancer patients: A preliminary multicenter prospective observational study	Support Care Cancer	25(4)	1169-1181	2017
Matsuo N, <u>Morita T</u> , <u>Matsumoto Y</u> , et al	Predictors of delirium in corticosteroid-treated patients with advanced cancer: An exploratory, multicenter, prospective, observational study	J Palliat Med	20(4)	352-359	2017
Yamada T, Morita T, Maeda I, Inoue S, Ikenaga M, <u>Matsumoto Y</u> , et al	A prospective, multicenter cohort study to validate a simple performance status-based survival prediction system for oncologists	Cancer	123	1442-1452	2017
<u>Hamano J</u> , Oishi A, Kizawa Y	Identified palliative care approach needs with SPICTTM in family practice: a	J Palliat Med	February	e-pub ahead	2018

	preliminary observational study				
<u>Hamano J</u> , Morita T, Mori M, Igarashi N, Shima Y, Miyashita M.	Prevalence and predictors of conflict in the families of patients with advanced cancer: A nationwide survey of bereaved family members.	Psychooncology	27(1)	302-308	2018
<u>Hamano J</u> , Morita T, Ikenaga M, Abo H, Kizawa Y, Tunetou S.	A nationwide survey about palliative sedation involving Japanese palliative care specialists: Intentions and key factors used to determine sedation as proportionally appropriate.	J Pain Symptom Manage.	October	e-pub ahead	2017
<u>Hamano J</u> , Morita T, Fukui S, et al.	Trust in Physicians, Continuity and Coordination of Care, and Quality of Death in Patients with Advanced Cancer.	J Palliat Med.	20(11)	1252-1259	2017
<u>Hamano J</u> , Tokuda Y, Kawagoe S, et al.	Adding items that assess changes in activities of daily living does not improve the predictive accuracy of the Palliative Prognostic Index.	Palliat Med.	31(3)	258-266	2017
Mori M, Fujimori M, <u>Hamano J</u> , Naito AS, Morita T.	Which physicians' behaviors on death pronouncement affect family-perceived physician compassion? A randomized, scripted, video-vignette study.	J Pain Symptom Manage	September	e-pub ahead	2017
Miyashita M, Aoyama M, Nakahata M, Yamada Y, Abe M, Yanagihara K, Shirado A,	Development the Care Evaluation Scale Version 2.0: a modified version of a measure for bereaved family members to evaluate the	BMC Palliat Care	23;16(1)	8	2017

Shutoh M, Okamoto Y, <u>Hamano J</u> , et al.	structure and process of palliative care for cancer patient				
Miyashita M, Aoyama M, Yoshida S, Yamada Y, Abe M, Yanagihara K, Shirado A, Shutoh M, Okamoto Y, <u>Hamano J</u> , et al.	The distress and benefit to bereaved family members of participating in a post-bereavement survey	Jpn J Clin Oncol.	December	e-pub ahead	2017
Kobayakawa M, Ogawa A, Konno M, Kurata A, <u>Hamano J</u> , et al.	Psychological and psychiatric symptoms of terminally ill patients with cancer and their family caregivers in the home-care setting: A nation-wide survey from the perspective of bereaved family members in Japan.	J Psychosom Res.	103	127-132	2017

日本語雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
<u>松本禎久</u>	がん患者への早期からの緩和ケア提供	千葉県医師会雑誌	69	468-469	2017
<u>松本禎久</u>	早期からの緩和ケア コトハジメ 日本で の実証研究の今	緩和ケア	28(1)	38-41	2018
長岡広香、坂下明 大、瀧野淳、岸野 恵、岩田直子、福 地智巴、志真泰 夫、木澤義之。	がん診療拠点病院の ソーシャルワーカー・ 退院支援看護師 から見た緩和ケア病 棟転院の障壁	Palliat Care Res.	12(4)	789-799	2017